

## ANALISA INDIKATOR RAWAT INAP PERIODE TAHUN 2017-2018 DI RUMAH SAKIT SINAR HUSNI MEDAN

<sup>1</sup>. Esraida Simanjuntak; <sup>2</sup>. Clara Angelia S

<sup>1</sup>. Dosen Prodi D-III Perekam Dan Infokes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; <sup>2</sup>. Alumni D-III Perekam Dan Infokes Imelda

E-mail: <sup>1</sup>. [esraida.borjun@gmail.com](mailto:esraida.borjun@gmail.com)

<sup>2</sup>. [claraangelia.indahyani@yahoo.com](mailto:claraangelia.indahyani@yahoo.com)

### ABSTRAK

Indikator rawat inap merupakan gambaran yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, efisiensi pelayanan rawat inap dan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. BOR merupakan prosentase pemakaian tempat tidur periode tertentu. ALOS merupakan rata-rata lama rawat seorang pasien. TOI merupakan lamanya dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. BTO menunjukkan frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu periode. NDR adalah angka kematian 48 jam setelah pasien dirawat. GDR menunjukkan angka kematian umum. Tujuan penelitian adalah menganalisa indikator rawat inap periode tahun 2017-2018. Jenis penelitian ini adalah deskripsi dengan metode wawancara dan observasi. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sinar Husni Medan dikarenakan peneliti ingin mengetahui indikator rawat inap rumah sakit tipe C. Waktu penelitian dilakukan bulan Maret-April 2019. Populasi dan sampel yang digunakan adalah data rekapitulasi rawat inap periode tahun 2017-2018. Berdasarkan hasil penelitian, didapat perhitungan BOR tahun 2017 yaitu 78,86% dan BOR 2018 yaitu 82,87%, ALOS 2017 yaitu 2,90 hari dan ALOS 2018 yaitu 3,02 hari, TOI 2017 yaitu 0,78 hari dan TOI 2018 yaitu 0,65 hari, BTO 2018 adalah 98,62 kali/tahun dan BTO 2017 adalah 96,01 kali/tahun, NDR 2017 yaitu 1,38‰ dan NDR 2018 yaitu 2,02‰, GDR 2017 adalah 5,91 ‰ dan GDR 2018 adalah 9,30 ‰. Kesimpulan dari penelitian ini adalah nilai ALOS tidak ideal karena banyak pasien dirujuk, PAPS dan penyingkatan waktu lama rawat. TOI dan BTO tidak ideal dikarenakan jumlah pasien yang banyak. Saran dari penelitian ini adalah menambah jumlah tempat tidur untuk menampung banyaknya pasien dan meningkatkan mutu pelayanan.

**Kata Kunci :** Indikator rawat inap (BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR).

### ABSTRACT

Indicator of inpatient is a picture that aims to determine the level of utilization, quality, efficiency of inpatient services and efficiency of the use of beds in hospitals. BOR is the percentage of bed usage for a certain period. ALOS is the average length of stay of a patient. TOI is a period where the bed is not occupied from being filled to the next time it is filled. BTO shows the frequency of use of a bed in a period. NDR is the death rate 48 hours after the patient is treated. GDR shows the general mortality rate. The purpose of this research is to analyze the indicators of inpatient period for 2017-2018. This type of research is a description of the interview and observation methods. The place of research was conducted at the Sinar Husni Hospital in Medan because the researchers wanted to know the indicators of type C hospital hospitalization. The study was conducted in March-April 2019. The population and sample used were recapitulation of inpatient data for the 2017-2018 period. Based on the research results, BOR calculation in 2017 is 78.86% and BOR 2018 is 82.87%, ALOS 2017 is 2.90 days and ALOS 2018 is 3.02 days, TOI 2017 is 0.78 days and TOI 2018 is 0.65 days, BTO 2018 is 98.62 times / year and BTO 2017 is 96.01 times / year, 2017 NDR is 1.38 ‰ and NDR 2018 is 2.02 ‰, GDR 2017 is 5.91 ‰ and GDR 2018 is 9.30 ‰. The conclusion of this research is the value of ALOS is not ideal because many patients are referred, PAPS and shortened length of stay. TOI and BTO are not ideal because of the large number of patients. Suggestions from this research are to increase the number of beds to accommodate the number of patients and improve the quality of service.

**Keywords:** *Inpatient indicators (BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR).*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai kewajiban dalam penyelenggaraan rekam medis. Oleh karena itu, pencatatan maupun pendokumentasian kegiatan pada rawat inap ditulis dalam rekam medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan sumber utama data dalam menyusun statistik rumah sakit, oleh karena itu unit rekam medis bertanggung jawab atas pengumpulan, analisis, interpretasi dan penyajian data. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis menjelaskan bahwa seorang perekam medis harus mampu melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit.

Statistik rumah sakit adalah statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk menghasilkan informasi, fakta dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sudra, 2010). Statistik rawat inap menghasilkan data yang dikumpulkan setiap hari untuk memantau perawatan pasien dengan periode harian, mingguan, bulanan dan lain-lain yang akan digunakan sebagai laporan.

Salah satu statistik rumah sakit adalah indikator rawat inap. Indikator rawat inap merupakan gambaran yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, efisiensi pelayanan rawat inap dan efisiensi penggunaan tempat tidur di rumah sakit. Maka untuk mengukur hal tersebut, diperlukan adanya indikator rawat inap yang terdiri BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length Of Stay*), TOI (*Turn Over Interval*), BTO (*Bed Turn Over*), NDR (*Net*

*Death Rate*), GDR (*Gross Death Rate*). Nilai ideal pada indikator pelayanan rawat inap menurut Depkes RI, yaitu BOR antara 60%-85%, ALOS antara 6-9 hari, TOI antara 1-3 hari, BTO antara 40-50 kali, NDR antara < 25‰, GDR antara < 45‰ (Depkes, 2005).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Corah Astuti dengan judul “Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan Per Ruang Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan I Tahun 2018” disebutkan data yang menunjukkan BOR 91,18%, ALOS 86,125 hari, TOI 8,99 hari, BTO 14,7 kali. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak efisiensinya nilai BOR, ALOS, TOI dan BTO disebabkan karena jumlah lama pasien di rawat cukup lama karena rumah rumah sakit tersebut adalah rumah sakit jiwa dengan demikian tidak bisa disamakan dengan rumah sakit pada umumnya karena pasien jiwa cukup lama dalam perawatan hingga pasien benar-benar sembuh.

Rumah Sakit Sinar Husni Medan adalah rumah sakit swasta yang dikelola oleh Yayasan Sinar Husni. Rumah Sakit ini bertipe C dengan jumlah tempat tidur yaitu sebanyak 103 tempat tidur. Nilai indikator rawat inap pada tahun 2016 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan, yaitu BOR adalah 68%, ALOS adalah 4,22 hari, TOI adalah 3,24 hari, BTO adalah 44,78 pasien, NDR adalah 3‰, GDR adalah 2‰. Dari data tersebut diketahui bahwa BOR ideal, ALOS tidak ideal, TOI tidak ideal, BTO ideal, NDR ideal, dan GDR ideal.

## Perumusan Masalah

Bagaimana nilai indikator rawat inap periode tahun 2017- 2018 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan ?

## Tujuan Penelitian

Untuk menganalisa indikator rawat inap periode tahun 2017-2018 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan.

### Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit  
Sebagai bahan acuan dalam peningkatan indikator rawat inap ke arah yang lebih efisien.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Sebagai referensi dalam pembelajaran dan meningkatkan ilmu pengetahuan rekam medis khususnya pada materi Statistika Rumah Sakit.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai acuan dan motivasi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan meningkatkan pengetahuan.

### METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *retrospektif* (Arikunto, 2010). Penelitian dilakukan mulai dari Bulan Maret sampai Bulan April 2019. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sinar

Husni Medan yang terletak di Jalan Veteran Gg. Utama, Medan. Populasi dan sampel yang digunakan adalah data rekapitulasi rawat inap periode tahun 2017-2018.

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah pedoman wawancara dan lembar observasi. Adapun sumber data yang digunakan yaitu :

1. Data Primer  
Data yang diambil langsung dari wawancara kepada petugas dan hasil observasi yang dilakukan.
2. Data Sekunder  
Data yang diambil adalah hasil rekapitulasi rawat inap.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yakni teknik analisa data yang menggambarkan situasi objek penelitian sesuai dengan data yang terkumpul.

### HASIL

#### Hasil Rekapitulasi Rawat Inap Tahun 2017-2018

**Tabel 1.** Rekapitulasi Data Indikator Rawat Inap Tahun 2017 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan

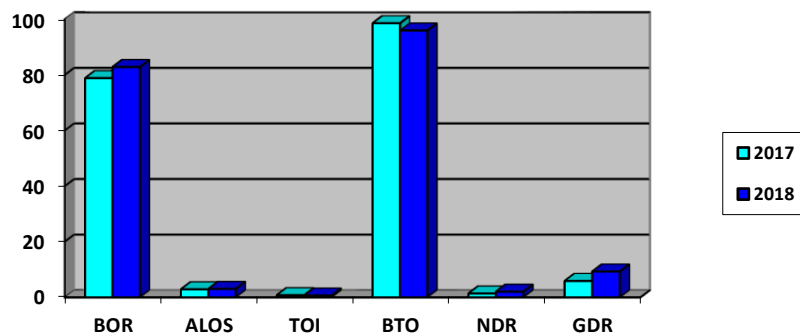
No	Data	Triwulan				Total
		I	II	III	IV	
1.	Hari Perawatan	6893	7329	7589	7673	29484
2.	Lama Dirawat	6893	7327	7527	7678	29425
3.	Pasien Keluar (H+M)	2656	2587	2348	2567	10158
4.	Pasien Mati Keseluruhan	15	11	14	20	60
5.	Pasien Mati < 48 jam	12	9	11	14	46
6.	Pasien Mati $\geq$ 48 jam	3	2	3	6	14
7.	Jumlah Tempat Tidur	103	103	103	103	103
8.	Jumlah Periode	90	91	91	91	363

**Tabel 2.** Rekapitulasi Data Indikator Rawat Inap Tahun 2018 di Rumah Sakit Sinar Husni Medan

No.	Data	Triwulan				Total
		I	II	III	IV	
1.	Hari Perawatan	7747	7746	7747	7746	30986
2.	Lama Dirawat	7437	7492	7437	7492	29858
3.	Pasien Keluar (H+M)	2543	2569	2621	2156	9889
4.	Pasien Mati Keseluruhan	27	19	27	19	92
5.	Pasien Mati < 48 jam	18	18	18	18	72
6.	Pasien Mati $\geq$ 48 jam	9	1	9	1	20
7.	Jumlah Tempat Tidur	103	103	103	103	103
8.	Jumlah Periode	90	91	91	91	363

**Tabel 3.** Indikator Rawat Inap Rumah Sakit Sinar Husni Medan periode Tahun 2017- 2018

No.	Indikator	Periode		Standar Depkes RI (2005)
		2017	2018	
1.	BOR	78,86 %	82,87 %	65%-85%
2.	ALOS	2,90 hari	3,02 hari	6-9 hari
3.	TOI	0,78 hari	0,65 hari	1-3 hari
4.	BTO	98,62 kali	96,01 kali	40-50 kali
5.	NDR	1,38 ‰	2,02 ‰	≤ 25‰
6.	GDR	5,91 ‰	9,30 ‰	≤ 45‰

**Gambar 1.** Grafik Indikator Rawat Inap Rumah Sakit Sinar Husni Medan periode Tahun 2017-2018

Dari tabel dan grafik di atas, dapat diketahui bahwa keadaan indikator rawat inap pada tahun 2017-2018. Pada BOR terjadi peningkatan sebesar 4,01%. Nilai ALOS yang meningkat 0,12. Penurunan TOI sebesar 0,13 yang tidak terlalu signifikan. BTO meningkat sebesar 2,61. Peningkatan NDR sebesar 0,64 dan peningkatan GDR sebesar 3,39.

## PEMBAHASAN

Indikator rawat inap dapat diukur dengan standar indikator rawat inap menurut (Depkes RI, 2005) yang terdiri dari BOR yaitu 60%-85%, ALOS yaitu 6-9 hari, TOI yaitu 1-3 hari, BTO yaitu 40-50 kali/tahun, NDR yaitu ≤ 25 ‰, GDR yaitu ≤ 45 ‰. Dari hasil penelitian tersebut, indikator rawat inap di Rumah Sakit Sinar Husni Medan Periode Tahun 2017-2018 belum sepenuhnya ideal. Dikarenakan masih ada indikator rawat inap yang tidak ideal, seperti nilai ALOS, TOI dan BTO.

### *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Nilai BOR pada tahun 2017 yaitu 78,86% dan pada tahun 2018 yaitu 82,87%.

Sehingga nilai BOR periode tahun 2017-2018 sudah ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 60%-85%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penggunaan tempat tidur sudah ideal. Peningkatan BOR dari tahun 2017-2018 memberi peningkatan segi ekonomi Rumah Sakit Sinar Husni Medan.

### *Average Length Of Stay (ALOS)*

Nilai ALOS pada tahun 2017 yaitu 2,90 hari dan tahun 2018 yaitu 3,02 hari. Nilai ALOS pada periode tahun 2017-2018 belum ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 6-9 hari. Nilai ALOS berada di bawah angka ideal, dikarenakan di Rumah Sakit Sinar Husni Medan pasien rawat inap rata-rata BPJS. Dimana sistem BPJS adalah sistem paket dengan lama rawatan pada sistem paket BPJS adalah tidak terbatas. agar tidak mendapatkan kerugian di aspek ekonominya, rumah sakit akan mempersingkat lama rawatan pasien dengan catatan pasien sembuh atau langsung dirujuk. Begitu pula banyak pasien umum yang PAPS dengan alasan kekurangan biaya.

**Turn Over Interval (TOI)**

Nilai TOI pada tahun 2017 adalah 0,78 hari, sedangkan tahun 2018 adalah 0,65 hari. Nilai TOI masih belum mencapai angka ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 1-3 hari. Nilai TOI berada di bawah angka ideal yang telah ditetapkan, menunjukkan semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien. Dikarenakan jumlah pasien yang banyak dengan 103 jumlah tempat tidur. Tipe Rumah Sakit Sinar Husni Medan yang masih bertipe C dan menjadi pusat rujukan fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama. Hal ini menunjukkan kejadian infeksi nosokomial yang akan meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam.

**Bed Turn Over (BTO)**

Nilai BTO pada tahun 2017 sebesar 98,62 kali/tahun dan tahun 2018 sebesar 96,01 kali/tahun. Angka ini menunjukkan nilai BTO jauh di atas angka ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu 40-50 kali/tahun, dikarenakan angka ALOS yang rendah dan banyaknya jumlah pasien dalam satu periode. Hal ini memberikan dampak buruk yang berarti beban kerja tim perawatan sangat tinggi, tempat tidur tidak sempat dibersihkan, menimbulkan ketidakpuasan pasien dan meningkatkan kejadian infeksi nosokomial.

**Net Death Rate (NDR)**

Nilai NDR tahun 2017 adalah 1,38% dan tahun 2018 adalah 2,02%. Nilai NDR sudah termasuk angka ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu  $\leq 25\%$ , artinya hanya 1%-2% pasien yang meninggal >48 jam pasien dirawat. Hal ini menunjukkan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit sudah baik.

**Gross Death Rate (GDR)**

Nilai GDR pada tahun 2017 yaitu 5,91%, sedangkan pada tahun 2018 yaitu 9,30%. Hal ini menunjukkan angka GDR sudah ideal menurut Depkes RI (2005) yaitu  $\leq 45\%$ . Artinya angka kematian umum 1000 penderita keluar rumah sakit adalah 5%-9% dan menunjukkan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit sudah baik.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang indikator rawat inap periode tahun 2017-2018, kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Nilai BOR yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 78,86% dan tahun 2018 yaitu 82,87%. Terjadi peningkatan sebesar 4,01% dari tahun 2017 sampai tahun 2018, dikarenakan meningkatnya penggunaan tempat tidur yang ada untuk merawat pasien di Rumah Sakit Sinar Husni Medan.
2. Nilai ALOS yang tidak ideal pada tahun 2017 yaitu 2,90 hari dan tahun 2018 yaitu 3,02 hari. Terjadi peningkatan yang tidak signifikan sebesar 0,12% dari tahun 2017 sampai tahun 2018, karena kinerja petugas medis yang mulai menurun.
3. Nilai TOI yang belum ideal pada tahun 2017 yaitu 0,78 hari dan tahun 2018 yaitu 0,65 hari. Terjadi penurunan sekitar 0,13% dari tahun 2017 sampai tahun 2018. Penurunan tersebut terjadi karena terlalu sedikitnya jumlah tempat tidur dengan banyaknya jumlah pasien yang akan dirawat.
4. Nilai BTO yang belum ideal pada tahun 2017 yaitu 98,62 kali dan tahun 2018 yaitu 96,01 kali. Terjadi peningkatan sekitar 2,61% dari tahun 2017 sampai tahun 2018. Peningkatan ini terjadi karena kurangnya tempat tidur di Rumah Sakit Sinar Husni Medan.
5. Nilai NDR yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 1,38 % dan tahun 2018 yaitu 2,02 %. Terjadi peningkatan sebesar 0,64%, dikarenakan mutu pelayanan yang mulai menurun.
6. Nilai GDR yang sudah ideal pada tahun 2017 yaitu 5,91 % dan tahun 2018 yaitu 9,30 %. Terjadi peningkatan sebesar 3,39%, karena kinerja pelayanan petugas yang menurun.

**SARAN**

Dari kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

1. Nilai ALOS dari tahun 2017 ke tahun 2018 meningkat, sebaiknya pihak Rumah

Sakit Sinar Husni Medan lebih memperhatikan mutu pelayanan. Misalnya dengan mempersingkat angka *respon time* dalam melayani pasien, sehingga dapat mengurangi pasien yang PAPS dan pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain.

2. Nilai TOI yang menurun dan BTO yang meningkat karena jumlah tempat tidur yang kurang. Maka, sebaiknya pihak Rumah Sakit Sinar Husni Medan dapat menambahkan jumlah tempat tidur agar sesuai dengan banyaknya pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Corah. (2018). *Karya Tulis Ilmiah: Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan I Tahun 2018*. Medan: APIKES Imelda.
- Budi, S C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI. (2005). *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Firdaus, Sunny Ummul. (2008). *Rekam Medis Dalam Sorotan Hukum Dan Etika*. Surakarta: LPP UNS dan UNS Press.
- Hatta, Gemala R. (2009). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hosizah dan Yati Maryati. (2018). *Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Indradi S, Rano. (2017). *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Menkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menkes RI.
- Menkes RI. (2011). *Juknis SIRS 2011 Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Menkes RI.
- Menkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta: Menkes RI.
- Notoadmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Republik Indonesia.
- Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rustiyanto, Ery. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saryono dan Mekar Dwi. (2013). *Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudra, Rano Indradi. (2010). *Statistik Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.